FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

25

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

JANEIRO DE 1991

Secretários de Saúde estarão vigilantes à revisão constitucional

MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO

Foto de Jarbas de Oliveira

Reunidos em Fortaleza, secretários municipais de saúde de todo o Pais defenderem uma efetiva descentralização do poder de decisão no setor com vistas à melhoria dos serviços

No mais representativo encontro já promovido — contou com 175 secretários municipais de todos os estados da federação, além de mais de 400 participantes incluindo prefeitos, parlamentares, técnicos, sindicatos, conselhos profissionais e vários representantes de usuários do sistema de saúde — o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) promoveu em Fortaleza, de 9 a 12 de dezembro último o VII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, tendo como tema central dos debates e grupos de trabalho ''Saúde: municipalização é o caminho'', o mesmo que deverá nortear a 9ª Conferência Nacional de Saúde a ser realizada em junho próximo.

Contando com a presença do Ministro da Saúde, Alceni Guerra, que reafirmou sua posição pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o encontro aprovou a ''Carta de Fortaleza'', onde secretários e dirigentes municipais afirmam que estarão vigilantes à revisão da Constituição a ser feita na próxima legislatura, para que nenhuma das conquistas do setor seja retirada do texto constitucional, assim como não admitirão que nenhuma dificuldade na implantação do SUS ''sirva de pretexto para retrocesso centralizador'' que contrarie os princípios básicos do novo sistema. Ao cobrarem maiores recursos governamentais para a saúde, os secretários reivindicam a revisão no orçamento da União para 1991, para que os recursos da Seguridade Social sejam exclusivos das áreas da previdência, saúde e assistência social.

A ''Carta'' ressalta a importância da 9ª Conferência Nacional de Saúde ''para que se afirmem conquistas obtidas e se projetem novos caminhos para a construção do SUS''.

Toda a cobertura do encontro do Conasems está nas **páginas 3, 4, 5 e 6** desta edição.

CACO

DOSE DUPLA

Provocação

Durante o debate sobre a participação popular no Sistema Único de Saúde, em Fortaleza, o secretário-adjunto do Conselho Nacional de Saúde, Sylvayn Levy, lançou, segundo ele mesmo, uma ''provocação'' para os diversos setores que ali reivindicam mais participação nas decisões de governo: ''Se a participação popular é tão importante (e ele concordava com o principio), porque não adotá-la dentro dos conselhos de ética das diversas profissões, juntamente com a participação de representantes de outras categorias?''

A resposta do Presidente do Conselho Federal de Medicina, o cearense Ivan de Araújo Moura Fé, foi imediata, surpreendendo muitos que ainda vêem nesta questão um tabú: ''concordo inteiramente com esta tese e quero registrar que acabo de encaminhar proposta neste sentido ao Conselho Regional de Medicina de meu Estado''.

RJ discute SUS em fevereiro

Os secretários municipais de saúde do Estado do Rio de Janeiro estarão reunidos em Cabo Frio, entre 24 e 27 de fevereiro, para relatar suas experiências com a implantação do Sistema Único de Saúde e discutir a criação dos fundos municipais de saúde, recursos humanos e a gestão dos serviços de saúde. A promoção do encontro é da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Cabo Frio.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária
EXPEDIENTE

PROPOSTA - Jornal da Reforma Sanitária é um Órgão Oficial da **Fundação Oswaldo Cruz**, editado pelo **Programa RADIS** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** (Ensp).

Presidente da Fiocruz: Herman Schtzmayr; **Diretor da Ensp**: Paulo Marchiori Buss; **Coordenador do RADIS**: Ary Carvalho de Miranda; **Jornalista Responsável pela Edição**: Álvaro Nascimento; **Jornalistas Redatores : Álvaro Nascimento, Rogério Lannes e Jane Paiva;; Jornalista Ilustrador**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias**: Thereza Velloso; **Banco de Dados**: Luiz Cláudio Carvalho; **Administração**: Jandira Vilhena; **Aux. Administrativos**: Marisa Aguiar e Marcos Antônio Aguiar.

Tiragem: 40 mil exemplares; **Periodicidade**: Mensal; **Distribuição**: Direta, via correios. **Assinatura**: Grátis, em conjunto com SÚMULA, TEMA e DADOS.

PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4.036 - salas 509/510/511/513/515 - Cep 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro, RJ - Tel. (021) 260-7979 e -590-9122 Ramais 286/288 e 297.

Vídeos sobre saúde

A Fundação Oswaldo Cruz já está prestando mais um valioso serviço às prefeituras, secretarias municipais e estaduais de saúde, técnicos do setor, pesquisadores, organismos profissionais e instituições da sociedade civil como associações de moradores, sindicatos e outros usuários do sistema de saúde: o empréstimo ou o fornecimento de cópias de vídeos sobre saúde.

O Banco de Recursos Audiovisuais em Saúde (Bravs) e a Videoteca de Manguinhos do Núcleo de Vídeo da Fiocruz, ligados à Superintendência de Informação Científica e Tecnológica (Sict), experimentaram um acentuado crescimento no ano de 1989, chegando a um total de 207 títulos catalogados, depois de iniciar suas atividades em 1987 com 90 produtos. Durante o ano passado, a Videoteca registrou 650 empréstimos e só o VT **''Dengue: entre nessa briga''**, uma co-produção Fiocruz-Funtevê-Inamps-Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, chegou a distribuir 83 cópias.

Para maiores informações sobre os títulos em catálogo os interessados devem procurar diretamente o Núcleo de Vídeo, na Avenida Brasil, 4.936/sala 512 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro - Tels. (021) 280-9441 (cópias e catálogos) e 290-1846 (empréstimos) - Telex 21-37623 - Fax 260-9944.

Investigação epidemiológica

Considerada por diversos convidados para os debates do VII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde e pelo conjunto dos participantes como o principal método de avaliação da demanda e das necessidades de saúde da população para o planejamento e a organização do sistema de saúde, a investigação epidemiológica foi também o tema de dois livros lançados durante o evento:

Caderno de Epidemiologia, da Doutora Maria Zélia Rouquayrol, e Epidemiologia: Auto-Avaliação e Revisão, escrito pelo Professor Marcelo Gurgel da Silva, ambos conceituados epidemiologistas do Ceará.

Saúde Mental I

No dia 3 de maio de 1989, a Secretaria de Higiene e Saúde de Santos, com base em denúncias da imprensa e a constatação por seus técnicos de irregularidades e maus tratos a internos, promoveu a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, naquele município, iniciando um processo modelar de tratamento e ressocialização em saúde mental. Cópias de três vídeos que relatam esta experiência — ''Intervenção do Anchieta'', ''A batalha da cidadania'' e uma reportagem do Programa de Domingo da TV Manchete — e outros três realizados pelos próprios pacientes — TV Tantan I, II e III — podem ser solicitadas à Secretaria, remetendo fitas virgens para a Rua Cláudio Luís da Costa, 280 — 2º andar - CEP 11.075 - Santos, SP. Maiores informações podem ser obtidas pelo telefone (0132) 345993.

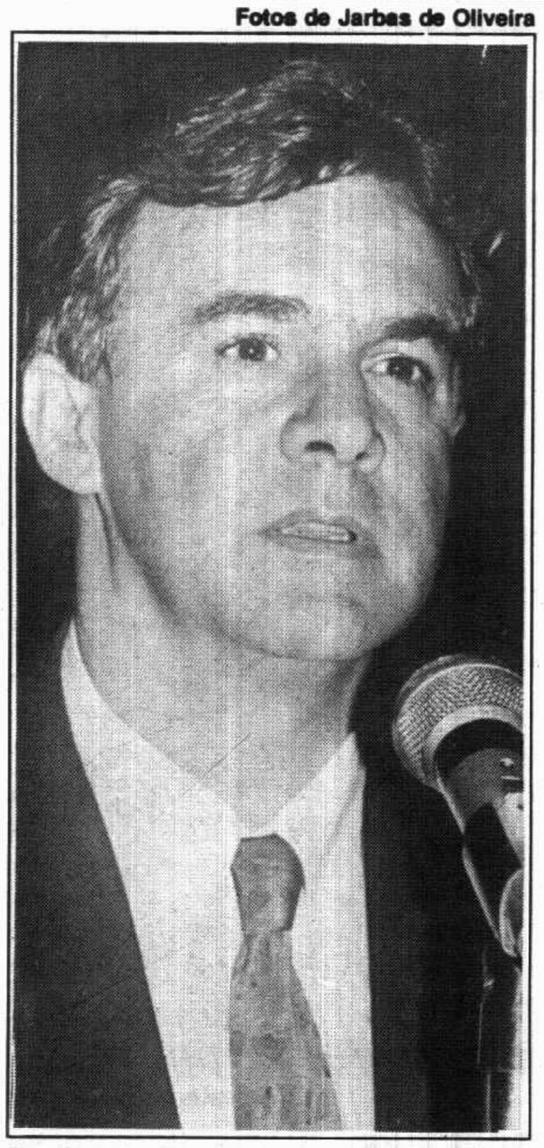
Saúde Mental II

O Ministério da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde promovem, em maio, uma conferência nacional com vistas à reestruturação da assistência à saúde mental no País.

O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) já avisou que quer participar da organização do encontro.

MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO

Fotos de Jarbas de Oliveira



Presente à abertura do encontro, o Ministro Alceni Guerra anunciou que os recursos para a saúde crescerão de 1,8% para 6% do PIB em cinco anos

Secretários defendem a descentralização com controle popular

Com a presença de 175 secretários municipais de saúde de todos os estados da federação e mais de 400 participantes, entre prefeitos, parlamentares, membros de conselhos municipais e estaduais de saúde, técnicos, representantes de instituições de saúde, de sindicatos e conselhos profissionais, o VII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, realizado de 9 a 12 de dezembro em Fortaleza, foi, segundo os seus organizadores, não o maior, mas certamente o mais representativo encontro já promovido pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Em torno do tema central ''Saúde : municipalização é o caminho'' -o mesmo que deverá nortear a 9ª Conferência Nacional de Saúde, em junho-,foram organizados debates em mesas redondas, grupos de discussão, oficinas de trabalho e grupos sub-temáticos, que concluíram que é preciso transparência e participação ampla na definição do financiamento da saúde; que é necessária uma efetiva descentralização do poder de decisão para que os serviços sejam reorganizados segundo as necessidades da saúde da população e que somente o exercício permanente de controle popular pode garantir a transformação profunda do sistema de saúde no País. Presente à abertura do encontro, o Ministro da Saúde, Alceni Guerra, afirmou que os investimentos do governo com a saúde cresceram, em 1990, 42% em relação ao ano anterior, e que o Ministério inicia 1991 sem **déficit**.

Em cinco anos, segundo ele, os recursos destinados para a saúde pelo governo - que representavam 1.8% do Produto Interno Bruto — em 1989 passarão para 6% do PIB, aos quais se somarão outros 4% dos estados, municípios e da iniciativa privada .

Ele informou ainda que, dentro do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), 600 unidades assistenciais do Inamps jä haviam sido repassadas a estados e municípios e que as 50 restantes o seriam até 31 de dezembro.

Após assumir a responsabilidade pessoal pelos vetos do Presidente Collor à Lei Orgância da Saúde, o Ministro apresentou o Decreto por ele negociado com as lideranças do Congresso Nacional, que regulamentará os repasses de recursos da saúde para estados e municípios.

Além do Ministro, também manisfestaram sua convicção de que a municipalização é o caminho para a implantação do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição, o governador do Ceará, Tasso Jereissati, e o presidente do Conasems, José Eri Osório de Medeiros.

Ao final do encontro, Medeiros foi reconduzido à presidência da entidade nacional, liderando uma chapa consensual que incorporou secretários de todas as regiões do País.

Plenária elege diretoria e aprova ''Carta de Fortaleza''

A Plenária Final do VII Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde elegeu a nova diretoria do Conasems através da aclamação de uma chapa única e consensual, resultado de negociações desenvolvidas durante toda a semana que durou o encontro. Foram votadas, ainda, diversas mudanças no estatuto da entidade, moções e os pontos de princípio e reivindicatórios que constituíram a Carta de Fortaleza.

A principal mudança no Estatuto foi a extensão do mandato da diretoria do Conasems de um para dois anos, permitindo que as próximas diretorias tenham mais tempo para desenvolverem o trabalho de ampliação do movimento em todo o território nacional. A votação mais polêmica foi a ampliação do número de cadeiras por estados no Conselho Nacional dos Representantes dos Estados (Conares), de dois para três por estado, sendo um deles necessariamente o da capital. Contra o argumento de que todos os representantes neste colegiado deveriam ser eleitos livremente pelos seus pares, como ocorria até agora, venceu a tese de que os secretários das capitais dispõem de mais informações, dada à proximidade com os governos estaduais, mais recursos e respondem por um número maior de habitantes.

Votada por unanimidade e traduzindo uma reivindicação diversas vezes citada durante o encontro, a principal moção aprovada exige do Governo Federal a imediata convocação do Conselho Nacional de Saúde, composto de forma paritária, nos moldes do Decreto que o instituiu.

Na Carta de Fortaleza, os secretários e dirigentes municipais de saúde afirmam que estarão vigilantes à revisão da Constituição a ser feita na próxima legislatura, para que nenhuma das conquistas do setor seja retirada do texto constitucional. Da mesma forma, não admitirão que nenhuma dificuldade na implantação do SUS, ''sirva de pretexto para retrocesso centralizador'', que contrarie os princípios básicos em que se baseia o novo sistema.

Os secretários, em seu documento final, se colocam contrários à atual política econômica, ''que no dia a dia traz resultados desastrosos ao setor saúde'', e reivindicam a revisão do orçamento da União para 1991, para que os recursos da Seguridade Social sejam exclusivos das áreas da previdência, saúde e assistência social.

''A exemplo do que já vem ocorrendo nos municípios e estados'', os dirigentes municipais cobram do Governo Federal que também destine maiores recursos de seu orçamento para o setor e que sejam estabelecidos ''definitivamente'', mecanismos de repasse automático dos recursos para custeio e investimento para estados e municípios.

O documento diz ainda que os municípios devem determinar com autonomia a utilização dos recursos, ''baseados no princípio da necessidade e prioridade estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde'', fortalecidos ''obrigatoriamente'' pela participação popular. A Carta de Fortaleza conclui destacando a importância da 9ª Conferência Nacional de Saúde, ''para que se afirmem as conquistas obtidas e se projetem novos caminhos para a construção do SUS''. ''Resguardadas a autonomia e a independência'' da entidade, propõe, ainda, que o Conasems possa atuar'' de forma ampla e efetiva'' na organização e condução da 9ª Conferência.

A Nova Diretoria do Conasems

Presidente: José Eri Osório de Medeiros — Venâncio Aires/RS
Vice-Presidente: Antônio Carlile Holanda Lavor — Guatu/CE
Secretário Geral: David Capristano da Costa Filho — Santos/SP
Secretário Adjunto: José Maria Borges — Belo Horizonte/MG
1º Secretário: José Roberto Velho da Cruz — Belém/PA
Vice-Sudeste: Pedro Benevenuto Junior — Vitória/ES
Vice-Sul: Márcio Vieira Angelo — Itajaí/SC
Vice-Nordeste: Paulo Waked Victor — Moreno/PE
Vice-Norte: Antônio Evandro Melo de Oliveira — Manaus/AM
Vice-Centro Oeste: Artur Ramos Filho — Juscimeira/MT

Suplentes:
Sudeste: Orlando Pereira Fraga — Barra Mansa/RJ
Sul: Margaret Shimiti — Ibiporã/PR
Nordeste: Rui Alberto Faria — Natal/RN
Norte: Silvio Nascimento Gualberto — Porto Velho/RO
Centro-Oeste: João Paulo Esteves — Nova Andradina/MS

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO

Governo promete repasse automático em doze parcelas

Fotos de Jarbas de Oliveira

Viveiros, Secretário de Administração do Ministério da Saúde, anunciou um repasse total de Cr$ 6 bilhões em 91 para estados e municípios

''O ano de 1991 será a aurora da saúde em matéria de financiamento'', declarou o secretário de Administração Geral do Ministério da Saúde, Augusto Carlos Garcia de Viveiros, ao iniciar sua exposição na mesa redonda sobre financiamento, no segundo dia do encontro de Fortaleza. Nos debates daquela manhã e nos grupos reunidos à tarde ficou claro, porém, que para os secretários municipais de saúde existem ainda muitas incertezas quanto ao volume de ''combustível'' que estará disponível para mover o processo de municipalizaçãoi da saúde.

Anunciando um repasse total de Cr$ 6 bilhões para estados e municípios em 91, Viveiros apresentou uma tabela em que o valor global destinado a cada estado será dividido entre os municípios, numa primeira etapa, por critérios populacionais com um redutor baseado na renda **per capita** ''para evitar a concentração excessiva de recursos nos maiores centros''. Estes repasses, de acordo com a lei, serão automáticos e divididos em doze parcelas. O valor em cruzeiros será convertido em unidades de cobertura ambulatorial (UCAs) e, do montante de cada parcela, será deduzido tudo o que é repassado aos prestadores de serviço, através de autorizações de internação hospitalar (AIHs).

Numa segunda etapa, para receber diretamente os recursos, os municípios terão que atender às exigências contidas no Decreto que regulamenta a aplicação de recursos financeiros destinados ao SUS, apresentado na véspera pelo Ministro da Saúde. Caso contrário, segundo Viveiros, os recursos serão administrados pela esfera de governo superior (no caso dos municípios, os estados).

Os municípios poderão alterar a divisão dos recursos entre si, numa terceira etapa, de acordo com o surgimento de consórcios entre eles ou a constatação de que contingentes da população de um utiliza serviços de outro. Estes acertos não deverão sofrer a interferência das esferas estadual e federal. Na quarta, segundo a proposta do governo, os municípios assumirão o controle do pagamento dos serviços contratados à rede particular e filantrópica, podendo reduzir gradualmente estes repasses, de acordo com o aumento da oferta de serviços públicos.

Ao fazer sua intervenção, a secretária de saúde de Porto Alegre, Maria Luíza Jaeger, criticou a divisão do orçamento apresentada por contemplar apenas gastos ambulatoriais e hospitalares, sem levar em consideração que os investimentos em vigilância sanitária e epidemiológica, por exemplo, são indispensáveis dentro de uma visão preventiva da saúde. Com base em dados do próprio governo, ela condenou a queda real de 10%, em relação ao ano de 1990, das contribuições do Tesouro Nacional para o orçamento da saúde em 1991. E ainda o aumento da distribuição de recursos da União para a rede ambulatorial privada do que para a pública, se comparado o ano de 1990 com o período anterior. ''Este governo está invertendo o princípio constitucional de que a iniciativa privada deve ser complementar ao destinar a estados e municípios apenas o que sobra dos recursos à ela repassados'', alertou.

O Deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE) lembrou que é preciso procurar alterar as ''fortes distorções'' contidas no orçamento da União para 1991 e no Plano Qüinqüenal apresentados pelo governo, ''que não destinam à Seguridade Social recursos suficientes para o atendimento dos benefícios e direitos de cidadania previstos na Constituição, o que traz repercussões negativas para a saúde da população''. Para o Senador Almir Gabriel, (PSDB-PA) o equilíbrio das finanças brasileiras está sendo feito às custas das contribuições sociais.

Após a discussão em grupos, os secretários municipais concluíram que há muitas indefinições com relação aos critérios para os repasses e quanto ao montante de recursos destinados a estados e municípios.

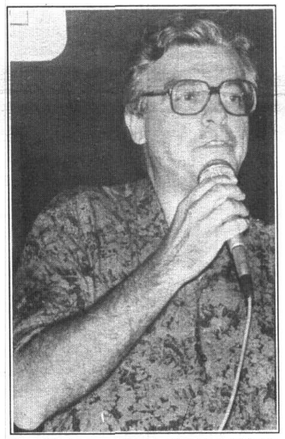
Eles consideram ''imperativo'' a regularidade dos repasses, para que possam planejar as ações locais de saúde e reivindicam a participação do Conasems na definição deste montante e dos critérios, para que sejam apresentadas importantes propostas de fundo e específicas para a normatização e regularização dos repasses.

Organização dos serviços deve ter a ótica da democratização das ações de saúde

O debate sobre a organização de serviços de saúde acabou reunindo alguns dos discursos mais enfáticos em defesa dos princípios de uma saúde preventiva com base em investigação epidemiológica, da descentralização e participação dentro do sistema e da melhor remuneração para os serviços e profissionais.

O Deputado eleito Sérgio Arouca (PCB-RJ) foi aplaudido ao afirmar que o governo pretende ''a privatização da saúde e da educação'' no País, no que foi contestado pelo Secretário Nacional de Assistência à Saúde, Ricardo Akel. ''Não há nenhum processo neo-liberal em curso'', rechaçou.

O debate sobre a organização de serviços lotou o auditório



Para Hésio, persiste a centralização financeira no setor

Ao iniciar o debate, Ricardo Akel lembrou que o processo de implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), além da elaboração dos textos da saúde para a Constituição e para a Lei Orgânica, dependeram de competência política e capacidade de articulação de todos os envolvidos com o setor. ''Hoje'', prosseguiu, ''nós precisamos é de competência gerencial para a construção na prática do novo sistema''.

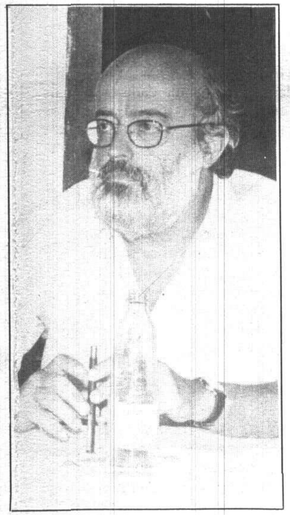
Para Hésio Cordeiro, professor do Instituo de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o processo da saúde desafia igualmente os três níveis de governo, mas ''ainda não existe uma efetiva distribuição do poder de decisão e formulação e persiste a centralização financeira no setor''.

Hésio prevê um quadro de prioridades da demanda cada vez mais diversificado, exigindo modelos assistenciais mais complexos. Mas a discussão destes modelos, em sua opinião, não deve limitar a discussão maior de uma política nacional de saúde. Propôs que o conceito de distritalização da saúde esteja sempre recolocado ao lado da municipalização. E considerou ''urgente'' a transferência dos instrumentos gerenciais do setor para o âmbito municipal.

Entre os pontos para os quais os gestores do sistema deverão estar atentos, Hésio destacou a tendência ao deslocamento da tecnologia de ponta dos hospitais para os ambulatórios e unidades menores; a necessidade de um esforço de prevenção, tanto para as doenças evitáveis por vacinas quanto para as degenerativas; a importância de a adoção da AIH para o setor público não excluir outros instrumentos para transferência de recursos e a necessidade de se buscar uma estabilidade para os cargos técnicos, em relação às mudanças de governo.

A mesa contou também com a presença de Francesco Ripa di Meana, representando o Ministério da Saúde da Itália, que descreveu o processo de reforma sanitária em curso há 31 anos em seu país, com a distritalizacão e universalização da saúde, em substituicão ao antigo sistema em que havia uma medicina pública para os pobres, institutos de seguros de saúde, a medicina privada e os médicos de família.

Partindo da avaliação de que no plano internacional vivemos um momento de esperança na humanidade — ''com o fim da guerra fria apontando para a possibilidade de os recursos destinados à guerra serem canalizados para resolver as desigualdades sociais, com a democratização da informação e uma revolução tecnológica profunda'' —, o Deputado Federal eleito Sérgio Arouca (PCB-RJ) citou uma série de ''campeonatos'' vencidos pelo Brasil, recentemente, que o colocam em descompasso com os demais países. ''Poderíamos colocar num museu o título de pior distribuição de renda do mundo; o segundo lugar em tráfico de cocaína; o de campeões de assassinato de menores; o de nanismo, que a desnutrição traz para nossas crianças'', prosseguiu. ''Convivemos com os piores indicadores de saúde de toda América Latina e gastamos menos em saúde do que a grande maioria desses países''.



Arouca: ''convivemos com os piores indicadores de saúde da América Latina''

Diante deste quadro ''pesado, triste, complexo e que vem se acumulando há anos'', o Brasil tem que dar um salto para a modernidade, acrescentou Arouca.

''Mas esta modernidade, no meu entendimento, é caracterizada por nós reduzirmos a mortalidade infantil de 80 para 20 por mil nascidos vivos, com a erradicação das doenças preveníveis por vacina, tendo indicadores de câncer ginecológico e da mama compatíveis e impedindo que nossas mulheres continuem sendo assassinadas por esse cinismo nacional de criminalizar o aborto. Isto é modernidade. O que não podemos é tomar decisões que destruam os principais institutos de pesquisa do País e proíbam a contratação de pesquisadores estrangeiros no Brasil, como estão anunciando. Modernidade, para um País como o nosso, é a simultaneidade de resolver o atraso e a miséria e enfrentar o contemporâneo. É uma questão política que envolve toda a nação brasileira''.

Seu discurso foi interrompido diversas vezes por aplausos, inclusive do Secretário Nacional de Assistência à Saúde.

Ricardo Akel não concordou, porém, quando Arouca afirmou que, ao deixar prevalecer a lógica neo-liberal e a lei de mercado em todas as áreas, inclusive na saúde, o Estado brasileiro não está assumindo sua modernidade nem enfrentando a questão social. ''A tendência é a privativação dos serviços de saúde, nas mais diversas formas e articulações. Um exemplo é a liberação de preços de medicamentos, como se eles fossem competitivos entre si, o que não são'', disse Arouca.

''Não pretendemos o neo-liberalismo'', respondeu Akel. ''O que pretendemos, sinceramente, é um modelo social democrático''.

Em sua intervenção, o secretário de saúde de Santos, David Capistrano Filho, definiu o trabalho dos dirigentes de saúde municipais como ''uma guerra contra a miséria, a fome, a ignorância, os ambientes de trabalho inseguros e uma organização social geradora de desigualdades brutais. Uma luta em defesa da saúde e da vida contra o rastro de destruição do homem, gerada pelo capitalismo''.

David Capistrano convocou os secretários ''à guerra contra a miséria e as desigualdades''

A organização dos serviços de saúde, em sua opinião, deve ser vista como um meio para vencer essa guerra e estar sob o comando de uma visão política da saúde pública. Citando o exemplo da adoção de campanhas e programas específicos, ele sugeriu a ruptura com ''dogmatismos e preconceitos'' na escolha dos instrumentos capazes de fazer prevenção, diagnósticos precoces, reduzir doenças e estimular o desenvolvimento de uma realidade sanitária nova. ''Para atacar as tropas que estão ao nosso alcance'', prosseguiu David em sua alusão à estratégia militar, ''nossas principais armas são a investigação epidemiológica e a pressão popular''.

''Pensar a organização da saúde é pensar a organização do trabalho humano'', afirmou José Paranaguá de Santana, consultor nacional da Organizaação Panamericana de Saúde (Opas). Segundo dados por ele apresentados, os profissionais do setor saúde representam 3,5% da população economicamente ativa do País. Somados aos prestadores de serviço, pessoal de apoio e administração, eles chegam a quase dois milhões de trabalhadores. ''É um mercado crescente, mesmo em períodos de não crescimento da economia'', acrescentou.

Recém eleito Deputado Federal pelo Ceará, o Padre José Linhares (PSDB), com longa passagem por instituição filantrópica de saúde, argumentou que não é possível organizar a saúde sem uma definição adequada de seu orçamento.

''Como podemos fazer saúde enquanto a remuneração de uma diária hospitalar está em Cr$ 349,10 e a de uma consulta médica em Cr$ 224,00''? Ele disse estar preocupado com a falta de recursos da maioria das prefeituras do País, para assumir os encargos da saúde, e propôs a distritalização, em lugar da municipalização da saúde.

Nas discussões em grupos, o uso do conhecimento epidemiológico foi apontado como o melhor método para subsidiar programas e planos de saúde. Os participantes consideraram necessário maior aprofundamento do conceito de distrito sanitário e indicaram a formação de consórcios entre municípios como forma de resolver problemas administrativos e de organização, principalmente em pequenos municípios. Os conselhos de saúde foram apontados como o principal instrumento político para garantir e consolidar o papel do município como capaz e responsável pelas ações de saúde no âmbito local. Foi consensual a posição de que é fundamental o treinamento gerencial nos vários níveis de atividades e de que a obtenção da isonomia salarial é possível, ''desde que os estados e a União respeitem as Constituições e aloquem os devidos recursos para os fundos municipais de saúde''.

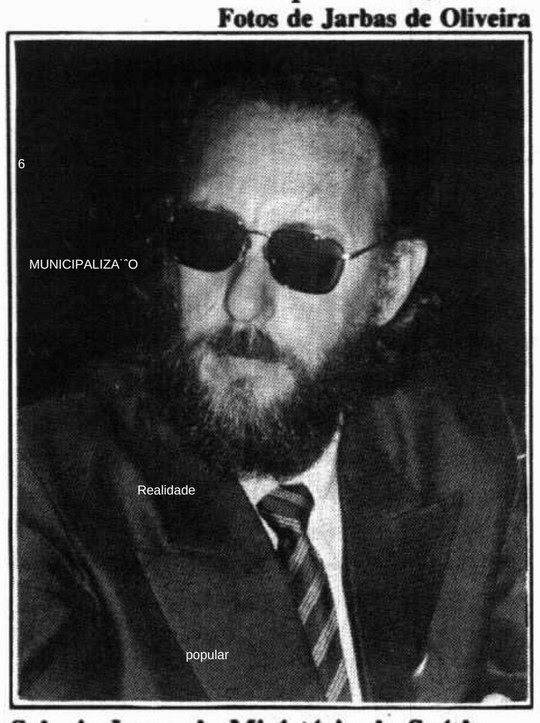
MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO

Realidade só mudará com controle popular sobre o sistema de saúde

O controle popular sobre o sistema de saúde foi um tema presente em todos os debates em Fortaleza. Através da participação da sociedade nas discussões e formulações da política do setor, na tomada de decisões e, especialmente, no controle e fiscalização do financiamento e funcionamento do sistema é que a realidade da saúde no País poderá ser transformada, segundo opinião unânime dos participantes do encontro. Na terceira e última mesa redonda e no debate que a sucedeu, o ponto central das discussões foi como os conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde poderão se constituir em instrumentos desta participação.

Representando o Ministério da Saúde, o secretário-adjunto do Conselho Nacional de Saúde, Sylvain Levy, destacou que, por força do Decreto presidencial 99.438/90 (agora submetido sob a forma de Projeto de Lei ao Congresso), o Conselho Nacional de Saúde passa a ter função deliberativa para todo o setor e não apenas para o Ministério. A composição prevista para o Conselho reserva 50% das vagas para órgãos governamentais, entidades públicas e privadas prestadoras de serviço e profissionais de saúde. A outra metade será composta por representantes de trabalhadores e empresários,

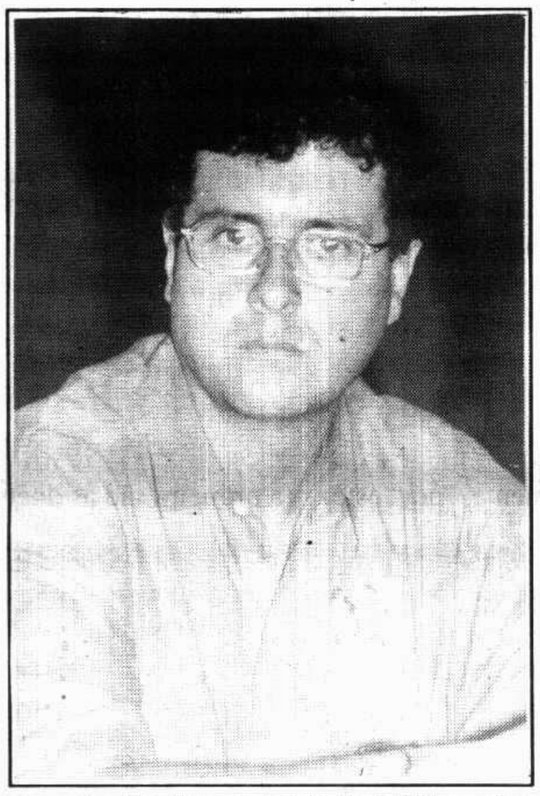
Fotos de Jarbas de Oliveira



Sylvain Levy, do Ministério da Saúde, explicou o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde

entidades da sociedade civil, confederação de associações de moradores e outras representações dos usuários do SUS. A não convocação do Conselho desde a sua criação, em agosto passado, foi duramente criticada por todos os setores representados no encontro, que cobraram dos representantes do Governo o início imediato de suas atividades.

Representando a Central Única dos Trabalhadores (CUT), Jocélio Drummond citou relatórios de organismos internacionais sobre o Brasil, que denunciam os graves índices de fome, desnutrição, baixos investimentos sociais, pobreza, má distribuição de renda; de instituições



Para Jocélio Drummond, da CUT, a crise social interfere diretamente na saúde da população

nacionais, que mostram a queda de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) em 1990, acentuada redução de empregos e uma queda da média salarial em junho passado a níveis 34% abaixo da registrada no período pós-recessivo de 1983 e 45% abaixo de 1982.

''Todos estes fatores interferem diretamente na sáuade da população'', alertou Jocélio. ''Estamos diante de um quadro extremamente pessimista. O que podemos esperar em termos de qualidade de saúde e de vida, quando o governo retoma o pagamento dos juros da dívida externa como prioridade de sua política?''

Ele propôs que a 9ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em junho, não deixe de discutir esta questão, além de outras como a adoção de critérios nacionais para cargos e salários no SUS e as conseqüências da reforma administrativa, ''que quer reduzir o número de profissionais na saúde, que no Brasil está abaixo dos padrões internacionais''.

Quanto aos conselhos, Jocélio propôs que eles sejam tripartites entre prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e população usuária, e que os movimentos sociais não se limitem a integrá-los, constituindo foruns paralelos e independentes dos governos para a discussão da saúde.

O Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Aloísio Carneiro, fez uma veemente defesa do setor público na saúde, ''desmoralizado e sucateado pelos próprios governantes'', e denunciou a atuação de muitos parlamentares, ''que faziam tramóias contra a aprovação do texto constitucional e da Lei Orgânica da Saúde, em defesa dos interesses da iniciativa privada''. Em sua opinião, o papel dos setores populares nos conselhos não é tratar da saúde como uma questão meramente técnica ou administrativa, mas como uma política a serviço da população.

Assim como o representante da CUT, ele acredita que a participação dos trabalhadores nos conselhos se intensificará, na medida em que eles passem a fiscalizar mais diretamente o setor privado e os ambientes de trabalho no campo e na cidade.

O Secretário de Saúde do Ceará, Cesar Forti, alertou para a

Aluísio Carneiro, da Contag, quer os trabalhadores fiscalizando ambientes de trabalho no campo e na cidade

necessidade dos conselhos municipais e estaduais se fiscalizarem mutuamente, para evitar distorções na representatividade de seus membros. Já o presidente da Associação dos Prefeitos do Estado

Ivan de Araújo, do CFM, disse que os conselhos de saúde em muitos casos não são deliberativos e carecem de representatividade

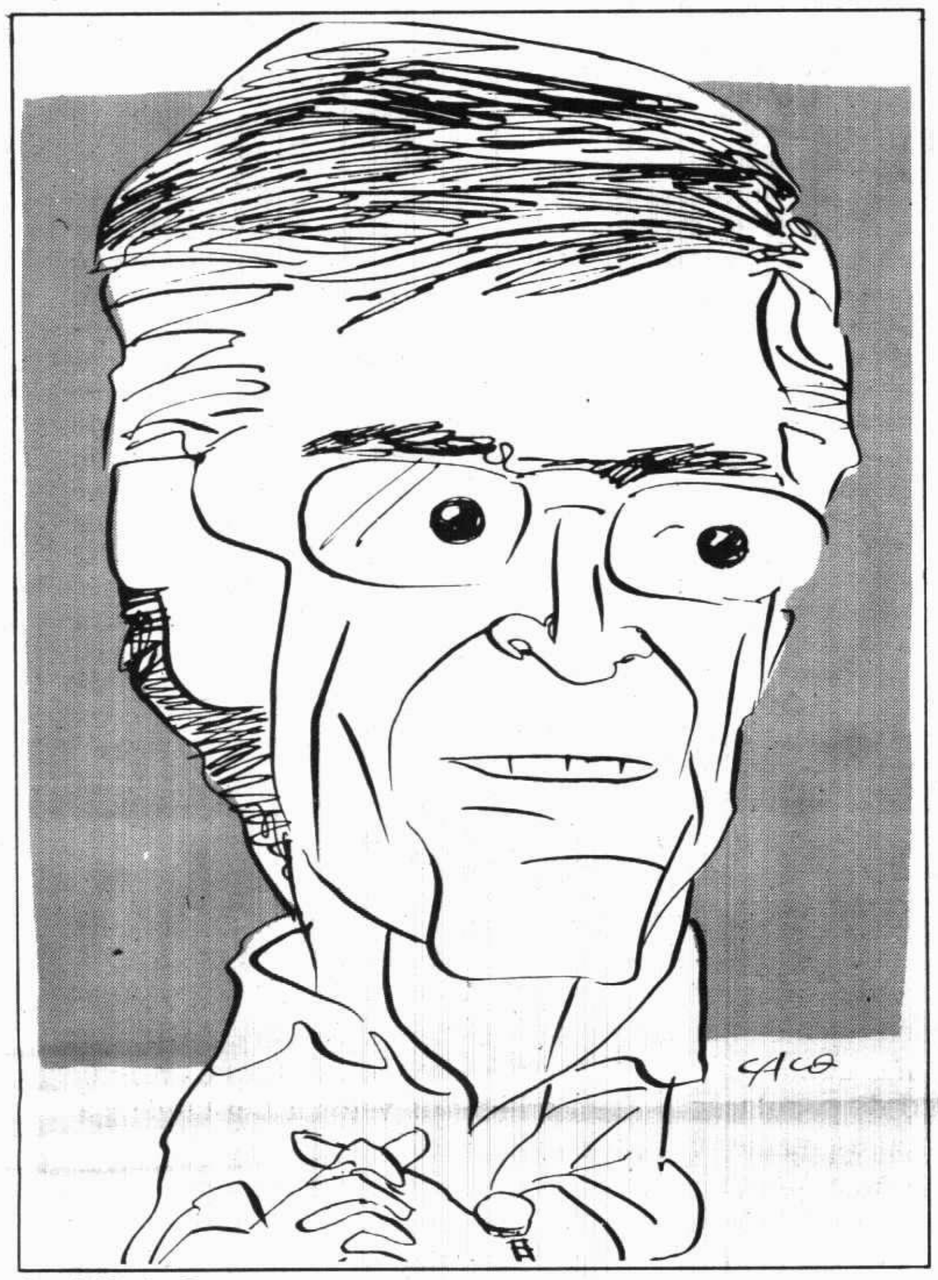
do Ceará, José Gonçalves Monteiro, sugeriu que os secretários de saúde procurem conscientizar seus prefeitos sobre a importância da participação popular, já que muitos temem perder poder para os conselhos. O Presidente do Conselho Federal de Medicina, Ivan de Araújo Moura Fé, voltou a criticar os vetos à Lei Orgânica da Saúde e disse que, nos encontros dos conselhos regionais ele tem sido informado que, em muitos estados, os conselhos de saúde não são deliberativos ou têm composição pouco representativa. Além de considerar os conselhos como um instrumento de aproximação das demandas de saúde da população às estruturas responsáveis pelas suas respostas, as discussões em grupos e oficinas de trabalho sobre a participação popular revelaram a importância destes fóruns na luta pela democratização dos espaços de interesse público e apontaram para a necessidade da criação de instrumentos legais que garantam autonomia e poder aos conselhos.

Entre as propostas contidas no relatório final dessas discussões estão as de investir em foruns para treinamento, repasse de informações, debates e troca de experiência — tanto para representantes populares como para trabalhadores e produtores de serviços de saúde e poder público — discutindo política de saúde, SUS, municipalização e competências dos conselhos.

O documento propõe, ainda, a organização de encontros regionais e estaduais regulares dos conselheiros e sugere a realização de um grande encontro nacional destes representantes, durante a 9ª Conferência Nacional de Saúde.

MUNICIPALIZAÇÃO EM BELO HORIZONTE

Descentralização em compasso de espera



José Maria Borges

Do ponto de vista da eficiência do setor saúde, Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, está longe de refletir o quadro pintado pela pesquisa de um instituto norte-americano (Population Crisis Committee/PCC), que comparou a qualidade de vida de cem cidades do mundo e apontou a capital mineira como a melhor da América Latina, classificando-a em 59º lugar entre as pesquisadas.

''Nosso sistema de saúde é o pior entre os existentes na quase totalidade das regiões metropolitanas brasileiras, apresentando os mesmos problemas crônicos de todas as capitais, agravados por uma política de total ausência de investimemntos, principalmente nos últimos quatro anos''. Quem afirma é o próprio Secretário Municipal de Saúde, José Maria Borges, segundo o qual o Governo do Estado ''fez com que o sistema público de atendimento básico à população simplesmente desaparecesse. Em Belo Horizonte não existe nenhum tipo de municipalização, o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) nunca foi operacionalizado e, igualmente a maioria dos 723 municípios, continua recebendo verbas somente através dos antigos convênios das AIS (Ações Integradas de Saúde). De junho em diante, por exemplo, temos recebido mensalmente, por este convênio de produção de serviços, Cr$ 53 milhões, que somados aos recursos oriundos da Prefeitura são totalmente insuficientes''.

Segundo o Secretário, o único sistema público que ainda funciona em Belo Horizonte, embora precariamente, é a rede municipal, responsável por 70% do atendimento básico, em 91 centros de saúde, duas policlínicas e um hospital (o Odilon Behrens), com 130 leitos, que responde pela demanda de toda a capital mineira — que tem 2.393.851 habitantes distribuídos em nove regionais administrativas —, além de atender grande parte das necessidades do restante do Estado.

— A rede privada detém mais da metade do atendimento ambulatorial e quase a totalidade (90%) das hospitalizações, não sendo difícil, portanto, compreender o porque de todo o **lobby** privatizante da Federação Brasileira de Hospitais ser comandado por sua seção mineira.

Além disso, em quatro anos tivemos cinco ou seis secretários estaduais de saúde que anularam importantes decisões da Secretaria Municipal e da Cims (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde), como a negativa de credenciamento de mais leitos particulares em áreas desnecessárias — afirmou José Maria Borges. Pelo menos na área de saúde, portanto, Belo Horizonte está longe de ser uma cidade-modelo. Segundo dados da Secretaria, as doenças infecciosas e parasitárias ainda são hoje a quarta causa de óbitos (a primeira são as doenças do aparelho cardiovascular) e sua incidência está intimamente ligada às condições sócio-econômicas, à precariedade de saneamento básico e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No decorrer deste ano de 90, o Município enfrentou, ainda, segundo o Departamento de Vigilância Epidemiológica, um significativo aumento do número de casos de meningite meningocócica **C**, com um total de 59 notificações até outubro (durante todo o ano de 89 foram 47 notificações), levando a Secretaria a promover uma campanha de vacinação em dezembro.

Acentuando que a Lei Orgânica de Belo Horizonte abre novas possibilidades, criando o Fundo Municipal de Saúde, o Secretário José Maria Borges aponta outras perspectivas a partir deste ano de 91, como a legislação federal garantindo o repasse financeiro regular e automático aos municípios, e a posse do novo Governo do Estado, ''fatores que poderão viabilizar a implantação do SUS, consolidando a municipalização da Saúde em Belo Horizonte e em todo o País''.

— Aliás, com Roberval Junqueira à frente da Secretaria Estadual, no final da gestão Newton Cardoso, e através do Plano Emergencial Pró-Saúde, já está sendo possível iniciar o processo de reorientação dos serviços de saúde de Belo Horizonte.

Pelo Plano, que repassou desde o final do ano as unidades do Inamps ao Estado e garantiu outras iniciativas (como a liberação de recursos para a recuperação de unidades, treinamento e reciclagem de recursos humanos), está previsto que o gerenciamento de todas as unidades ambulatoriais do Estado passará para o Município neste mês de janeiro — concluiu o Secretário.

''Somos campeões de mortes em filas de hospital''

A líder comunitária Lourdes de Souza Lopes, é enfática ao avaliar o atendimento à saúde em Belo Horizonte:

— Somos os campeões de mortes em filas de hospital e continuamos sendo jogados de um lado para outro, em busca de uma assistência médica que, quando conseguimos, é de qualidade duvidosa.

Casada, mãe de cinco filhos, com 44 anos de idade, dona Lourdes integra o Conselho Comunitário da Maternidade Odete Valadares e faz parte da Associação dos Moradores da Barragem Santa Lúcia, uma das maiores favelas da Zona Centro-Sul de Belo Horizonte. Ela está vinculada hoje a um importante trabalho da Escola de Saúde de Minas, o Programa de Apoio aos Usuários, coordenado pela socióloga Lucimar Ladeia Colen, destinado a experimentar e pesquisar práticas de participação dos usuários nas unidades de saúde.

Mesmo considerando importante a criação imediata do Conselho Municipal de Saúde, dona Lourdes não acha que sua existência ''pura e simplesmente, da forma que está colocada, garanta a efetiva participação popular. Por isso, é fundamental a criação e fortalecimento dos conselhos locais e distritais de saúde, para que o conselho seja efetivamente representativo das camadas populares da sociedade''.

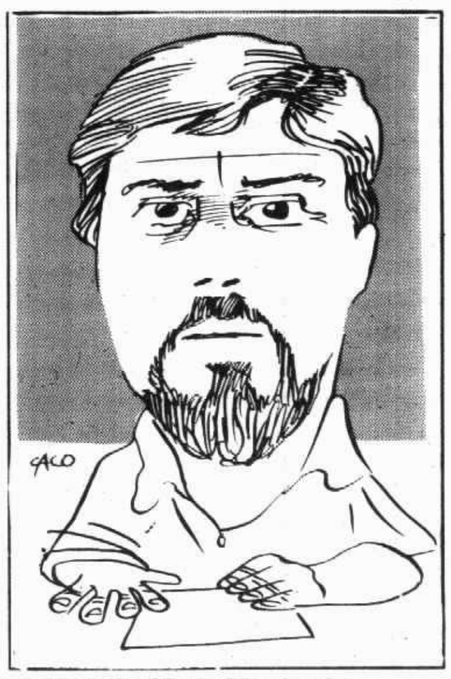
De origem humilde, a líder comunitária tem um senso crítico aguçado e, ao mesmo tempo em que afirma ''que o sucateamento dos serviços públicos visa desacreditá-lo, para faciliar as ações privatizantes da saúde'', defende que o SUS tenha uma política de treinamento que sensibilize os profissionais do setor no sentido do compromisso social.

O Presidente do Sindicato dos Médicos de Belo Horizonte, Roberto de Assis, disse que a luta da categoria é no sentido de garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) traga efetivamente melhores condições de trabalho, de atendimento à população e a isonomia salarial. Em novembro, conforme informou o sindicalista, o salário de um médico do Estado de Minas era inferior a Cr$ 30 mil, enquanto o Municipio estava pagando em torno de Cr$ 70 mil e o pessoal do Inamps recebia Cr$ 90 mil.

Política privatizante sucateou setor público

— O aprofundamento da política privatizante no setor saúde, principalmente nos últimos quatro anos, com canalização prioritária de recursos públicos para o setor privado e o desmonte do sistema público, é o principal fator responsável pela atual situação de caos dos serviços de saúde de Belo Horizonte. A afirmação é do Presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal da capital mineira, vereador Tomaz da Mata Machado (PT), sanitarista por formação, que apresentou, antes do recesso de final de ano, o projeto de Estatuto do Conselho Municipal de Saúde (CMS/BH), regulando a sua composição, normatizando e estabelecendo suas atividades e atribuições, de acordo com a Lei Orgânica do Município.

Acentuando que, em 1987, havia cerca de quatro mil leitos públicos, ou seja, 50% do total, o vereador frisa ''o absurdo de a iniciativa privada ser responsável atualmente por 90% dos leitos existentes''. Para Tomaz da Mata Machado, ''mesmo atrelada às constituições Federal e Estadual,



Tomaz da Mata Machado

a Lei Orgânica do Município contém avanços significativos, como a criação do Conselho Municipal de Saúde com caráter deliberativo e fiscalizador, inclusive no que diz respeito à alocação de recursos humanos, econômico-financeiro e operacionais''.

Também destacou como ponto importante o reconhecimento dos direitos e garantias do doente mental, prevendo a formulação e implantação de ações com base neste critério, bem como o estabelecimento de políticas que priorizem e ampliem as atividades e serviços preventivos e extra-hospitalares.

O projeto de Estatuto do CMS/BH apresentado pelo vereador baseou-se nas resoluções da II Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte, realizada em novembro, com participação de mais de 600 pessoas, entre instituições e profissionais de saúde, representantes de associações de moradores e outros segmentos da sociedade.

O projeto prevê a composição tripartite do Conselho, com representação proporcional do Governo (SUS a nível Federal, Estadual e Municipal), de prestadores de serviços (Sindicatos de trabalhadores em saúde e representantes dos setores privado e filantrópico) e dos usuários (entidades comunitárias, sindicatos de trabalhadores e de empregadores).

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

A encruzilhada da Previdência

Anníbal Fernandes

Algumas questões de grande atualidade para a Previdência e a Seguridade Social no Brasil devem ser meditadas e analisadas, visando o encaminhamento de soluções para se evitar que, mais uma vez, as forças ligadas aos interesses dos trabalhadores sejam atropeladas por falta de iniciativa própria e excesso de audácia de minorias.

A primeira questão é a da regulamentação da Constituição de 5 de outubro de 88. Embora sustentáveis a auto-aplicação de muitos dos seus dispositivos, disputas judiciais protelariam por muitos anos a efetivação das conquistas da Carta de 88, valendo, enfim, só para os autores de ações reivindicatórias.

Será preciso sensibilizar a sociedade, organizar os trabalhadores e despertar o letárgico movimento sindical brasileiro para esse ponto. Tarefa de gigante, como se vê.

Os prazos para que o Executivo e o Legislativo regulamentem a Carta foram exemplarmente descumpridos por esses dois esforçados poderes.

A segunda questão consiste em enfrentar o fantasma da privatização da Seguridade Social, pois ventos fortes nesse sentido correm o mundo, com epicentro no Chile de Pinochet. Trata-se, para os neo-liberais, de entregar às seguradoras e aos bancos o que hoje é sistema oficial. Já se fez no Chile, desde 1980, com resultados que precisam ser meditados e não superestimados. E sobretudo é mister desmistificar a possibilidade de as grandes massas obterem benefícios pelo regime de capitalização, do regime privado.

Outra questão importante é a das relações políticas entre segmentos importantes da sociedade brasileira. De um lado, os aposentados e os que querem se aposentar, pleiteando a cobertura financeira. E de outro, os agentes do sistema de saúde oficial, que precisam de verbas e muitas.

É a contradição do cobertor curto em dia de frio. Quando a manta cobre o nariz, descobre o dedão do pé, e vice-versa. Entendemos não haver contradição de princípios entre ambos os setores citados, na medida em que pleiteiam a mesma proteção à sociedade.

Questão correlata e decisiva é a do controle da Seguridade e da Previdência, isto é, a do poder de mando. As óticas são, em princípio, pela gestão colegiada, o que não encerra o assunto.

O Artigo 10 da Carta de 88 é de clareza cristalina, passando o controle ou a participação a empresários e trabalhadores. Já os colegiados da Seguridade têm fórmula de contornos indefinidos, com alusão à comunidade e quejandos.

Enquanto isso, a politicalha domina as instituições de previdência, de saúde e de assistência social. Que lástima!

Questão relevantíssima é a do aprimoramento da proteção específica nos acidentes do trabalho e nas moléstias profissionais.

Há uma tendência perversa que se apresenta com colorido progressista de diluir a proteção específica e os benefícios acidentários no plano de prestação geral. Cremos inadmissível esse brutal corte de conquistas e efetiva redução de espaço social do trabalhador brasileiro.

A outra questão consiste em saber o que fazer, para quem tem possibilidade de se aposentar por tempo de serviço (situação geral). Que fazer? Não requerer o benefício ou aposentar-se e cair no ''buraco negro'' (cálculo pelas regras da lei anterior à Carta de 88)?

Se puder o interessado adiar a aposentadoria, que o faça. Por enquanto, peça o abono de permanência. Nas aposentadorias e nas pensões em geral, só resta obter o benefício e discutir em juízo as diferenças entre o sistema de cálculo da lei anterior a 88 e os direitos da Constituição atual.

Ficamos nesses pontos. Todos do interesse de grandes parcelas da sociedade brasileira.

Fundamental mesmo é discutir o tema seguridade e previdência, para que se tenha consciência do problema em termos da coletividade. É esse o caminho das boas soluções.

Anníbal Fernades é advogado, Mestre em Direito do Trabalho e Previdência pela USP, onde hoje é Professor Assistente, consultor de vários sindicatos e federações de trabalhadores, membro do corpo técnico do Departamento Intersindical de Estudos sobre Saúde do Trabalhador (Diesat), foi consultor do Ministério da Previdência para a elaboração da Lei de Seguridade em 1987 e é autor de três livros sobre o assunto.

Os vetos ao Projeto de Conversão

Mais uma decisão fundamental para aposentados, pensionistas e outros beneficiários dos direitos previdenciários terá que aguardar o início da nova legislatura.

Só após o recesso parlamentar, poderão ser apreciados pelos novos deputados e senadores os vetos presidenciais que suprimiram quase todos os artigos do Projeto de Conversão 50/90 do Deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE), sobre a organização e custeio da Previdência Social. O principal motivo dos vetos, conforme a justificativa publicada no Diário Oficial da União de 13 de dezembro, foi ''a inviabilidade financeira'' da concessão dos benefícios propostos pelo Congresso Nacional.

Entre os artigos vetados, alguns constavam da Medida Provisória 249 — substituída pelo Projeto de Conversaão — como a garantia do piso de um salário mínimo para qualquer benefício. O veto se deu porque o Projeto antecipava de janeiro para dezembro o início deste critério.

Foram vetados também o cálculo para as aposentadorias baseado na média dos últimos 36 meses; a correção mensal, pelo IPC, dos salários de contribuição; o reajuste de benefícios e aposentadorias pelo índice do salário mínimo e a aposentadoria aos 60 anos para homens e aos 55 para mulheres do setor rural.

Caiu ainda o artigo que fixava a cobrança da alíquota de 2% sobre a receita bruta das exportações e destinava esta receita à Previdência Social.